Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2681

Vragen van het lid **Pia Dijkstra** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *instituten die psychische hulp verlenen aan kankerpatiënten en afhankelijk zijn van goodwill* (ingezonden 3 juni 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 juni 2015)

Vraag 1
Kent u het bericht «Psychische hulp bij kanker afhankelijk van goodwill?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Wat is uw reactie op dit bericht, waaruit blijkt dat vier instituten die psychische hulp bieden aan kankerpatiënten en hun familie in grote financiële nood verkeren?

Antwoord 2
1 en 2
De inhoud van het artikel is mij bekend. In het Algemeen Overleg van 21 mei jongstleden heb ik met uw Kamer over dit onderwerp gesproken. Ik heb aangegeven dat het werk dat de inloophuizen op het gebied van psychosociale begeleiding verrichten voor mensen met kanker, en in het bijzonder de vrijwilligers die daar bij betrokken zijn, prachtig is. Daarom heb ik toegezegd te bekijken welke stappen ik kan zetten om dat werk van inloophuizen actiever onder de aandacht te brengen. Inmiddels heb ik de belangrijkste koepelorganisaties zoals Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) benaderd met de vraag of zij inloophuizen onder de aandacht van hun leden willen brengen. Ook heb ik met IPSO (Inloophuizen en Psycho-oncologische centra Samenwerking en Ondersteuning) gesproken en afgesproken met hen

[1] De Volkskant, 28 mei 2015 «Psychische hulp bij kanker afhankelijk van goodwill» http://www.volkskrant.nl/dossier-zorg/psychische-hulp-bij-kanker-afhankelijk-van-goodwill~a4041423/

ah-tk-20142015-2681
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

en andere relevante partijen een overleg te organiseren om meer aandacht te genereren voor psychosociale zorg binnen ziekenhuizen en de huisartsenzorg. In het AO d.d. 21 mei jl. heb ik aangegeven dat psychosociale hulp bij ernstige ziekten onderdeel behoort te zijn van de DBC. In de praktijk wordt deze hulp soms wel, soms niet door arts aangeboden en door verzekeraars vergoed.
De psychologische hulp die nodig is in geval van een somatische aandoening, valt onder de integraal te verlenen medisch-specialistische zorg. Bij kanker, maar ook bij andere somatische aandoeningen. Het is zaak dat die zorg in dat geval goed georganiseerd wordt: het gaat om een goede inbedding in de reguliere zorg door samenwerking en afstemming tussen somatiek en ggz. Ik heb met IPSO afgesproken met hen en met andere relevante partijen in het veld daarover op korte termijn door te praten, zodat helder wordt of er verbeteringen nodig zijn in de organisatie of bekostiging van deze zorg. Ik zal u voor de komende begrotingsbehandeling daarover nader informeren.

Vraag 3
Wat is uw reactie op het feit dat de vergoedingen gebaseerd zijn op «normale» ggz-zorg (geestelijke gezondheidszorg), terwijl 10 tot 12% van de kankerpatiënten gespecialiseerde begeleiding nodig heeft?

Antwoord 3
Aanbieders en zorgverzekeraars maken onderling afspraken over de hoogte van de tarieven. Voor gespecialiseerde ggz gelden maximumtarieven, met de mogelijkheid voor een opslag van maximaal 10%. De NZa heeft een eigenstandige verantwoordelijkheid voor het vaststellen van die maximumtarieven. Daarbij wordt ook rekening gehouden met zeer gespecialiseerde zorg. Voor het merendeel van de DBC-producten in de msz geldt dat deze volledig vrij zijn.

Vraag 4
Kunt u aangeven hoe u deze belangrijke zorg voor kankerpatiënten op dit moment borgt, aangezien er naast deze centra geen landelijke dekking is? Kunt u aangeven waar kankerpatiënten terecht kunnen als deze centra omvallen, bijvoorbeeld door een tekort aan goodwill?

Antwoord 4
Deze centra zijn niet de enigen die deze zorg kunnen aanbieden. Voor zover het psychosociale zorg betreft kan deze ook door de huisartsen met praktijkondersteuner ggz, het maatschappelijk en, waar nodig, via de medisch specialistische zorg, geboden worden.
Inmiddels beschikt ruim 70% van de huisartsen over een praktijkondersteuner. Voor zover het de behandeling van een psychische stoornis betreft kan deze behandeld worden in de basis of gespecialiseerde ggz.

Vraag 5
In hoeverre vindt u het wenselijk dat zorginstellingen afhankelijk zijn van goodwill? Indien u het onwenselijk vindt, welke stappen kunnen dan van u worden verwacht om te voorkomen dat er in de toekomst onnodig zorginstellingen omvallen als resultaat van ontoereikende financiering?

Antwoord 5
Ten principale ben ik niet tegen het gegeven dat een zorginstelling, of in dit geval een inloophuis, gedeeltelijk afhankelijk is van private financiering, bijvoorbeeld op basis van giften en «fundraisings». Over hoe groot dat deel moet of kan zijn of wat wenselijk is, heb ik geen oordeel. Ik ga als Minister niet over de bedrijfsvoering van individuele zorgaanbieders.
Wel heb ik inmiddels de belangrijkste koepelorganisaties benaderd met de vraag of zij inloophuizen onder de aandacht van hun leden willen brengen. Ook heb ik met IPSO (Inloophuizen en Psycho-oncologische centra Samenwerking en Ondersteuning) gesproken en afgesproken met hen en andere relevante partijen een overleg te organiseren om meer aandacht te genereren voor psychosociale zorg binnen ziekenhuizen en de huisartsenzorg.

Vraag 6
Kunt u toelichten welke rol u voor uzelf weggelegd ziet om ervoor te zorgen dat de uitzonderingen, waarover de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) spreekt, op korte termijn te laten leiden tot adequate vergoedingen voor deze zorginstellingen?

Antwoord 6
Zie mijn antwoorden op vragen 2, 3, 4 en 5.

Vraag 7
Heeft u er zicht op in hoeverre de 10% die meer gedeclareerd kan worden, aldus de NZa, toereikend zal zijn voor zorginstellingen? Zo ja, op welke cijfers en gegevens baseert u deze uitspraak? Zo nee, bent u bereid dit te onderzoeken?

Antwoord 7
Ik heb geen reden om aan te nemen dat de max-max-tarieven voor deze zorginstellingen niet zouden volstaan.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Leijten en Van Gerven (beiden SP), ingezonden 2 juni 2015 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 2682)